N° 10.

ESSAI

SUR

LA CARDITE PARTIELLE ET GÉNÉRALE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 20 janvier 1824, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR CH. SIMONNET, de Chantenay,

Département de la Nièvre.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1824.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

MESSIEURS	MESSIEURS
LANDRÉ-BEAUVAIS, DOYEN.	
ALIBERT, *Examinateur.*	FIZEAU.
BÉCLARD.	FOUQUIER.
BERTIN.	GUILBERT.
BOUGON.	LAENNEC, *Suppléant.*
BOYER.	MARJOLIN.
CAYOL	ORFILA.
CLARION.	PELLETAN FILS.
DENEUX.	RÉCAMIER.
DÉSORMEAUX.	RICHERAND, *Examinateur.*
DUMÉRIL.	ROUX.
DUPUYTREN, *Examinateur.*	ROYER-COLLARD, *Président.*

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.	LEROUX.
DE JUSSIEU.	MOREAU.
DES GENETTES.	PELLETAN.
DEYEUX.	PINEL.
DUBOIS.	VAUQUELIN.
LALLEMENT.	

Agrégés en exercice.

ADELON, *Examinateur.*	KERGARADEC.
ALARD.	MAISONNABE.
ARVERS, *Examinateur.*	MOREAU.
BRESCHET.	MURAT.
CAPURON	PARENT DU CHATELET.
CHOMEL.	PAVET DE COURTEILLE.
CLOQUET AÎNÉ.	RATHEAU.
COUTANCEAU.	RICHARD, *Suppléant.*
DELENS.	RULLIER.
GAULTIER DE CLAUBRY.	SÉGALAS.
GUERSENT.	SERRES.
JADIOUX.	THÉVENOT.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

Docteur en médecine de la Faculté de Montpellier.

A MA MÈRE.

Hommage et respect.

A MON COLLÈGUE ET MON AMI,

MONSIEUR CAMILLE BOUCHET,

Interne de première classe des hôpitaux civils de Paris.

Faible témoignage de reconnaissance des soins généreux qu'il m'a prodigués.

CH. SIMONNET.

ESSAI

SUR

LA CARDITE PARTIELLE ET GÉNÉRALE.

La cardite, ou l'inflammation du cœur, est une maladie qui présente beaucoup d'obscurité dans son diagnostic. Les auteurs anciens en fournissent des histoires; mais la plupart ne sont que des détails d'anatomie pathologique : le plus souvent on ne l'a reconnue qu'à l'autopsie. M. *Corvisart*, malgré son habileté dans l'auscultation des affections de poitrine, n'a pu préciser les symptômes qui la distinguent de la péricardite ; et de nos jours ne voyons-nous pas l'auteur de la stéthoscopie avouer que le cylindre a été insuffisant jusqu'à présent pour donner des signes certains dans cette maladie, quoiqu'à son aide il ait découvert des altérations très-variées du cœur? Néanmoins il pense, et c'est je crois avec raison, qu'il peut servir à reconnaître l'inflammation des valvules. Une des causes principales de la difficulté qu'on éprouve à découvrir la cardite vient de ce qu'elle est presque toujours compliquée de l'inflammation de quelques viscères importans à la vie, joint à cela la rapidité de sa marche et la promptitude avec laquelle elle se termine d'une manière heureuse ou fâcheuse. Du reste, le cœur n'est pas un muscle soumis à la volonté; et comme l'on sait, la douleur est souvent passive dans l'irritation des organes de ce genre.

Je n'ai point la prétention de donner dans cet essai un traité complet de la cardite, mais seulement de présenter quelques observations à l'appui de celles de M. le professeur *Récamier*, qui le premier a, dans son cours de clinique, tracé les symptômes de l'inflammation des valvules. Cet état pathologique ne me paraît pas devoir être séparé de la cardite. Aussi me contenterai-je de dire quelques mots sur les caractères anatomiques de cette affection, et d'exposer en abrégé les symptômes que les auteurs en ont donnés, en y joignant les signes que fournit le cylindre et l'état du pouls, qui coïncide avec eux.

Je pense qu'il m'est inutile d'entrer dans les distinctions de *cardite aiguë manifeste* et de *cardite latente ;* car beaucoup de maladies, considérées autrefois comme *latentes*, sont aujourd'hui d'un diagnostic assez facile. Il faut espérer qu'à mesure que la science fera des découvertes dans les moyens d'investigation des symptômes, nous verrons disparaître ces divisions, purement scolastiques. La seule qui me paraisse admissible, est celle de M. le professeur Laennec : « *cardite générale occupant la totalité du cœur, cardite partielle ou bornée à un point peu étendu de cet organe.* »

Caractères anatomiques de la cardite partielle et générale.

Lorsque l'inflammation occupe un espace peu étendu du cœur, soit à la face externe, soit à la face interne, on remarque divers degrés, selon le plus ou moins d'intensité de l'inflammation.

Premier degré. Rougeur produite par un plus grand amas de sang dans le tissu de l'organe, point de changement dans la force de cohésion, gonflement léger.

Deuxième degré. Une rougeur plus intense, espèce d'ecchymose, avec ramollissement de la fibre, développement des vaisseaux capillaires, épaississement de la membrane interne et des valvules, exsu-

dation d'une couche onctueuse membraniforme jaunâtre, la recouvrant en partie ou en totalité, souvent déchirée, détruite par l'opérateur ; car généralement on tiraille ou presse trop le cœur en le détachant ou en cherchant à le vider des caillots qu'il contient. Pour éviter ce désordre, il faut couper les vaisseaux qui entourent la trachée-artère au-dessus de la crosse de l'aorte, et se servir du canal aérien pour soulever la masse viscérale, puis inciser les ventricules sur le côté avec un bistouri bien tranchant; de là on pénètre sans difficulté sous les valvules qui ferment les artères pulmonaire, aorte, etc.

Troisième degré. Dans le cœur, ce n'est plus la rougeur qui domine, mais bien la pâleur ; le ramollissement d'une couleur grisâtre ou jaunâtre. De petits foyers purulens, séparés par des fibres quelquefois rouges, le plus souvent jaunâtres, se rencontrent dans l'épaisseur du tissu de l'organe. D'autres fois, le pus ne peut être rencontré, et ce ne sont pas les cas les plus rares. Ne pourrait-on pas dire alors qu'il est combiné à la substance, et que c'est lui qui cause le plus grand nombre des ramollissemens? Chez un jeune homme de dix-sept ans, mort des suites d'un érysipèle à la face, je trouvai, à l'union des valvules semi-lunaires avec l'aorte, un petit foyer purulent de la grandeur d'une lentille. En remontant de ce point jusqu'à la crosse, on en remarquait trois ou quatre autres. Une fausse membrane revêtissait son intérieur. La rougeur pénétrait les trois tuniques. La moyenne, beaucoup plus molle, se délitait par feuillets.

Les causes de la cardite générale ou partielle peuvent se réduire à une seule : l'exercice immodéré et prolongé de l'organe, suscité ou entretenu par l'influence de l'action morbide d'un agent quelconque sur le physique ou le moral.

Symptômes communs. Les malades, qui jusqu'alors n'avaient présenté aucun signe de lésions du cœur, sont pris tout à coup d'anxiété, de difficulte de respirer, de palpitations; le pouls devient iné-

gal, variable dans les différens endroits et aux différentes heures où on l'observe, quelquefois serré, dur; syncopes fréquentes, surtout dans la position horizontale; douleur obtuse, pressive sous le sternum, et qui semble quelquefois traverser la poitrine. Le *facies* varie : tantôt il est grippé, rouge, vultueux, comme dans la pneumonie; tantôt violet, comme dans les anévrismes. La poitrine percutée résonne moins à la région du cœur. La force des battemens du pouls n'est point en rapport avec celle des contractions du cœur. Si on l'examine au cylindre, les mouvemens sont désordonnés, tantôt ayant lieu avec une vitesse qui étonne et que la main retrouve également dans le pouls. Si l'épaississement des valvules mitrale et tricuspide a lieu, on entend le frémissement cataire avec un bruissement analogue à celui d'un soufflet, tandis que pour les valvules aortiques et pulmonaires, on entend un sifflement plus aigu, et l'on ressent, pour les premières, le frottement globulaire (1) dans l'artère radiale. On observe aussi à des intervalles, dont la durée varie, une sorte d'arrêt ou d'hésitation du cœur au milieu de contractions fréquentes et irrégulières; en un mot, l'anomalie dans le rhythme des battemens de cet organe est à son comble. On indique aussi, comme symptômes de la cardite, les yeux brillans, le froid des extrémités.

Marche, terminaison. Elle est prompte, et parcourt souvent ses périodes avant que le médecin ait pu la reconnaître. Cependant je pense que, dans ces cas, elle a été masquée par les symptômes graves, développés dans quelques organes voisins, et dont le traitement aurait été le même. Ordinairement les symptômes vont croissant et c'est du troisième au septième jour qu'elle peut se juger. Lorsqu'elle cède, on voit les symptômes diminuer graduellement, le pouls

(1) Cet état du pouls, que je désigne sous le nom *de frottement globulaire*, a quelque chose de moins rude que le bruit de rape. Je pense qu'il dépend de la manière dont le sang est divisé par le gonflement inégal des valvules de l'aorte.

reprendre son type normal, et la convalescence se prononcer par le retour au libre exercice des fonctions troublées. Si elle passe à l'état chronique, on voit que les symptômes, quoique plus faibles, se prolongent et tiennent le malade dans un état de gêne plus ou moins appréciable. Sa durée est alors illimitée; quelquefois elle entraîne tout à coup la mort du sujet. Ne serait-ce pas à l'inflammation ou à la congestion chronique du tissu du cœur qu'une infinité d'altérations pourraient-être attribuées?

Traitement. Dès le début, on doit pratiquer des saignées générales, répétées et rapprochées autant que les symptômes le réclament; viennent les saignées locales par les sangsues et les ventouses scarifiées. Pendant le cours de la maladie, le repos absolu, la diète et les boissons rafraîchissantes (nitrées, selon quelques auteurs). Les clystères devront être prescrits, ainsi que les fomentations émollientes ou les cataplasmes. On conseille aussi les antispasmodiques diffusibles. Après ces moyens viennent les vésicatoires volans; et si la maladie paraissait passer à l'état chronique, on aura recours aux dérivatifs tant externes qu'internes.

Prognostic. Il est toujours grave; il varie selon les complications et l'époque de l'invasion de la maladie, et du temps où l'on a attaqué la maladie. Néanmoins il ne faut pas s'en laisser imposer par les symptômes de petitesse du pouls et de prostration des forces, car les saignées répétées les font presque disparaître.

I.re OBSERVATION.

Pleuro-pneumonie avec rougeur de la membrane interne du cœur et inflammation des valvules.

Cuisinier, âgé de trente-huit ans, malade depuis deux jours, entra à l'hôpital Beaujon, le 27 octobre 1823, offrant les symptômes

suivans : face rouge, surtout à la pommette gauche; langue rouge sur les bords, enduite au milieu d'un mucus blanchâtre, un peu humide; soif, respiration courte, fréquente entrecoupée par la toux; expectoration de crachats spumeux, rouillés, offrant çà et là des stries de sang vermeil; pouls dur, fort et fréquent; douleur dans la poitrine, lorsque le malade fait une inspiration plus grande; la percussion donne un son mat à gauche, plus clair à droite; le cylindre fait entendre le râle sibilant, dans le premier seulement, à la partie antérieure, tandis qu'en arrière aucun son n'est transmis à l'oreille; la dilatation de ce côté est moins grande qu'à droite, où l'on entend le râle muqueux dans un petit espace; les contractions du cœur, fortes et fréquentes, se font avec régularité; néanmoins du côté gauche de cet organe on remarque un bruit particulier; le ventre souple; le malade dit avoir été à la selle la nuit précédente; les facultés intellectuelles libres, frémissement général léger. (On prescrivit saignée de trois palettes, tisane gommeuse, look adoucissant.) Point d'amélioration; augmentation de la gêne de respirer; le délire se manifeste dans la nuit. (On réitère la saignée le soir.)

Le 28, les yeux sont étincelans, la pupille dilatée, la face vultueuse, couverte de sueur; délire, agitation de tout le corps. (Saignée de deux poêlettes; même prescription du reste.) Le pouls est fort, mais moins que la veille; il conserve de la fréquence; la force des contractions du cœur n'est point en harmonie avec celle des battemens du pouls, le bruissement qui existait à gauche se change en un sifflement; la respiration est plus claire à droite, moins à gauche. Le soir, l'agitation est à son comble; la langue se couvre d'un enduit jaunâtre sec; les dents deviennent fuligineuses, la peau brûlante, humectée partiellement de sueur visqueuse et de mauvaise odeur.

Le 29, les phénomènes encéphaliques semblent prédominer. (Vingt sangsues aux tempes; le reste de même.) Le pouls est plus petit, et fait éprouver un frottement semblable à celui que produirait le passage de petits globules; impossibilité d'analyser les contractions du cœur;

le sifflement à gauche est plus manifeste ; les crachats ne contiennent plus de stries de sang; ils sont jaunâtres, et rejetés avec peine.

Le 30, faiblesse générale, moins d'agitation, difficulté d'avaler les boissons, ventre météorisé, douloureux à la pression. (Vingt sangsues à l'épigastre, fomentations émollientes à l'abdomen.) Apparence de mieux dans la journée; le malade reconnaît les personnes qui le servent. Le soir, retour de l'agitation, perte de la parole, bruissement dans le côté gauche de la poitrine ressemblant au bouillonnement d'un liquide. Le cœur fait sentir de légers frémissemens, puis un repos suivi de sifflemens. Les contractions sont moins fortes que la veille ; le pouls devient plus petit, irrégulier ; le frottement se fait encore sentir.

Le 31, la face se colore en rouge violet, la dyspnée est très-grande, les yeux sont ternes, le pouls est plus petit, irrégulier, et semble fuir sous le doigt. (Vésicatoires aux jambes.) L'expectoration des crachats ne peut se faire, le râle commence dans la soirée. Mort le 1.er novembre à quatre heures du matin.

Nécropsie, vingt-huit heures après le décès. Le cadavre n'est point amaigri ; la poitrine résonne à droite, et pas du tout à gauche ; le ventre est ballonné, la face violette.

Tête. La section du cuir chevelu fit écouler un peu de sang. Les méninges sont injectées en rouge; environ une once de serosité s'écoule en détachant le cerveau, la substance grise est rosée, plus molle dans quelques points que la blanche, dont les vaisseaux sont gorgés de sang ; les ventricules contiennent un peu de sérosité rougeâtre ; le cervelet n'offre rien de remarquable.

Appareil respiratoire. Les plèvres à droite adhèrent antérieurement par des lames pseudo-membraneuses assez denses ; la partie postérieure du poumon baigne dans environ deux onces de sérosité sanguinolente ; le tissu paraît sain. Le sommet, la base et une partie du bord antérieur du poumon gauche sont adhérens aux plèvres par des lames rouges ; tout le reste des plèvres est recouvert de couches albumineuses en forme de couennes, marquées de l'im-

pression des côtes. Son tissu est imperméable à l'air. L'hépatisation est complète. En le plongeant dans l'eau, il se précipite au fond du liquide.

Appareil circulatoire. Le péricarde n'est point affecté; sa cavité ne contient point de sérosité, quoique les quatre cavités du cœur soient pleines de caillots et de sang. Le volume de cet organe ne dépasse pas celui du poingt du sujet.

L'oreillette gauche contient une poche membraniforme, dont le pédicule pénètre dans le ventricule, et adhère fortement aux colonnes charnues. L'intérieur de cette poche est tapissée de petites granulations rougeâtres très-adhérentes. Sur le côté, cette poche présente une petite fente qui se prolonge dans le ventricule. La membrane interne de cette oreillette ne me parut pas très-enflammée. Celle du ventricule et les valvules aortiques offraient une belle couleur écarlate avec épaississement, et étaient revêtues en partie d'une fausse membrane jaune, onctueuse. L'aorte contenait du sang liquide, et n'offrait de rougeur que jusqu'à l'origine des carotides. La membrane interne se soulevait facilement ; la moyenne était plus molle.

L'oreillette et le ventricule droits contenaient du sang noir et des caillots demi-fibrineux : la rougeur était légère.

Appareil digestif. La membrane muqueuse était phlogosée dans plusieurs points de la longueur du tube digestif. Le foie, d'une belle couleur, offrait des vaisseaux gorgés de sang. La vésicule contenait de la bile poisseuse. Les reins, la vessie et la rate n'offraient rien de remarquable.

II.e OBSERVATION.

Symptômes d'inflammation des valvules, etc., d'encéphalite et de néphrite.

Cens, âgé de dix-neuf ans, maçon, d'une petite taille, mais assez bien constitué, avait joui d'une bonne santé jusqu'au 12 septembre

1823, époque à laquelle il fut pris tout à coup de mal de tête et de lassitude dans les membres. Croyant que cela se passerait, il resta chez lui à ne rien faire, et prit seulement du vin chaud (afin de se donner des forces). Le 14 du même mois, ses camarades, en rentrant vers les deux heures, le trouvèrent sans connaissance, étendu sur son lit. Ils l'apportèrent aussitôt à l'hôpital Beaujon. La face était injectée en rouge violet, les yeux fermés. En écartant les paupières, on voyait les vaisseaux de la conjonctive très-gorgés de sang, la pupille dilatée, immobile; des mouvemens convulsifs agitaient la face; la langue sèche, rouge, enduite d'une couche noirâtre; la respiration laborieuse, courte, avec râle; la poitrine résonnait bien à droite, moins à gauche, surtout à la région du cœur, dont on sentait les contractions irrégulières frappant largement la paroi thoracique; le pouls, intermittent, assez plein, sans être fort, faisait éprouver au doigt un frottement semblable à celui que produit le passage de globules, un peu moins rude que le bruit de râpe; les veines jugulaires offraient des ondulations; le ventre, légèrement tendu, parut sensible vers les hypochondres; faiblesse générale, quoiqu'il y eût de légers mouvemens convulsifs; peau brûlante, sueur partielle.

Diagnostic. Congestion encéphalique, irritation abdominale, épaississement des valvules avec congestion cardiaque. (*Prescription :* saignée de trois poêlettes, pédiluve sinapisé, limonade végétale.)

La saignée parut dégager la respiration; le râle fut moins fort, mais le mieux ne fut que momentané; retour des symptômes avec accroissement. A quatre heures et demie, je revins le voir : le pouls était petit, misérable, très-intermittent; il semblait fuir sous le doigt, et faisait encore éprouver le frottement. Les contractions du cœur, très-confuses, avaient, quoique faibles, une force supérieure à celle des battemens du pouls. La saignée ne fut pas renouvelée; des sinapismes furent appliqués; le malade n'en sentit pas l'action, et mourut dans la nuit.

Nécropsie, faite vingt-huit heures après le décès. — Aspect du cadavre. Il n'est point maigre, la face est violette, le ventre distendu par des gaz; les pieds ne sont point rougis par les sinapismes.

Tête. L'incision du cuir chevelu fit écouler beaucoup de sang noir, dont les vaisseaux étaient gorgés; les os en paraissent imprégnés; la dure-mère se détache facilement des os; les sinus et tous les petits vaisseaux sont pleins de sang; de la sérosité limpide coule à la surface de l'arachnoïde, qui est rouge, épaissie; une sérosité rougeâtre soulève par plaques la pie-mère; il s'en écoule au moins une once en détachant le cerveau. En cherchant à détacher cette membrane des circonvolutions, on déchire la substance grise, qui du reste n'offre rien; la blanche se couvre de sang par la section des petits vaisseaux qui la traversent. Le corps cannelé gauche me parut plus mou que le droit; la voûte à trois piliers se réduisit en bouillie au plus léger attouchement. Les ventricules contenaient un peu de sérosité sanguinolente. Le cervelet n'offrit rien.

Appareil respiratoire. Les plèvres adhéraient par des lames blanches d'apparence ancienne; le poumon gauche renfermait plusieurs tubercules, les uns ramollis, les autres crus; le tissu pulmonaire était engorgé et plus dense autour des tubercules; ce côté de la poitrine renfermait environ deux onces de sérosité sanguinolente; le poumon droit parut plus sain; les bronches contenaient des mucosités, la membrane en était saine.

Appareil circulatoire. Le péricarde, peu épais, présentait à sa face interne des espèces de papilles blanchâtres; il contenait près de deux cuillerées de sérosité très-rougeâtre; le cœur remplissait le reste de sa cavité. On remarquait au côté droit du cœur, sur le feuillet séreux, une vingtaine de petites végétations très-denses et rouges, ressemblant à des choux-fleurs vénériens. (Les parties génitales ne présentaient aucun signe de siphilis.)

Les cavités droites contenaient des caillots diffluens, noir-violet: la substance charnue paraissait imprégnée de cette teinte. Je crus

apercevoir des gerçures de la membrane interne : les ablutions les rendirent plus sensibles, et me firent voir que des parcelles de caillots s'insinuaient sous la membrane. Les valvules sigmoïdes pulmonaires, revêtues d'une fausse membrane, obstruaient presque la lumière de l'artère; la valvule tricuspide offrait un épaississement et un rouge foncé très-notable; les tendons qui s'y insèrent étaient plus gros, et rouges dans toute leur épaisseur. Ainsi que les colonnes charnues, les cavités gauches renfermaient des polypes fibrineux peu adhérens, si ce n'est dans le ventricule : de la sérosité achevait de remplir ces cavités. L'oreillette n'offrait pas de rougeurs, tandis que le ventricule en présentait sur les colonnes de la valvule mitrale. Près de leur insertion aux parois du cœur, on remarquait de petites gerçures; la rougeur écarlate faisait un cercle au-dessous des valvules aortiques, les pénétrait, et gagnait l'intérieur de l'aorte, dont une fausse membrane revêtait la membrane interne. Les trois tuniques de l'artère étaient rouges, moins consistantes que dans les points où la rougeur n'existait pas.

Appareil digestif. L'estomac et les intestins n'offraient rien de remarquable; ils étaient distendus par des gaz peu fétides. L'irritation gastro-intestinale ne me parut pas évidente; mais les deux reins nous offrirent le siége de la sensibilité des hypochondres. La membrane des bassinets, rouge et phlogosée, était couverte de pus; la substance mamelonnée offrait la même altération, et semblait sécréter ce fluide; la vessie contenait au plus une cuillerée d'urine rouge, dans laquelle nageaient des flocons blanchâtres. Le foie n'offrit que l'engorgement sanguin de ses vaisseaux. La vésicule contenait une assez grande quantité de bile verte. La rate était un peu gorgée de sang.

III.e OBSERVATION.

Variole confluente terminée par la mort presque subitement. L'ouverture offrit l'inflammation des valvules.

Housselin, âgé de vingt ans, garçon jardinier, entra à l'hôpital Beaujon le 27 septembre 1823, sixième jour de l'éruption d'une petite vérole confluente. La vigueur du sujet et la multitude des boutons faisaient redouter les congestions sanguines sur quelques organes essentiels à la vie; néanmoins Housselin se trouvait assez bien, et son état ne parut pas très-grave, quoique les boutons présentassent la couleur argentine, et que leur sommet fût aplati. Le pouls était plein, fort, sans dureté; la respiration paraissait gênée plutôt par l'obstruction des narines et la roideur des lèvres que par une lésion thoracique. Le lendemain, à la visite du matin, on nous dit qu'il avait eu un peu de délire pendant la nuit; mais ses facultés intellectuelles étaient bien revenues, et son état ne parut pas plus mauvais. A quelques heures de là son maître vint le voir, A peine ce dernier l'eut quitté, que de légers mouvemens convulsifs se manifestèrent; bientôt le délire et l'agitation la plus effrénée succédèrent; la face se colora en rouge lie de vin, les syncopes se répétèrent, et la mort fut la terminaison de l'une d'elles.

Nécropsie, vingt-quatre heures après le décès. — Aspect général. Le cadavre, d'une constitution athlétique, est couvert d'une multitude de boutons aplatis, luisans; la face est lie de vin, la bouche écumeuse, le ventre énormément distendu par les gaz.

Tête. Les tégumens du crâne répandirent du sang par leur section : les vaisseaux des méninges fortement distendus par ce fluide : ces membranes et la substance cérébrale n'offrirent rien de remarquable; il y avait à peine de la sérosité.

Appareil respiratoire. Quelques boutons varioleux sur la membrane muqueuse de la trachée-artère, les poumons sains, un peu

gorgés à la partie postérieure, un peu de sérosité sanguinolente de chaque côté.

Appareil circulatoire. Le péricarde est transparent; le cœur renferme à droite des caillots demi-fluides noirs; à gauche des concrétions fibrineuses sans adhérences nagent dans un fluide rougeâtre.

L'oreillette, le ventricule droit, l'artère pulmonaire sont d'un rouge écarlate entremêlé de violet; les valvules sont épaissies, surtout la tricuspide; la rougeur pénètre les tendons, et descend sur les colonnes charnues, dont les fibres, rouges à plus d'une ligne de profondeur, sont plus molles.

L'oreillette et le ventricule gauche présentent une couleur plus foncée, surtout à l'orifice auriculo-ventriculaire et toute la valvule mitrale; et aux valvules sigmoïdes de l'aorte, les parois offraient aussi des prolongemens de cette rougeur. L'aorte, pleine d'un liquide très-coloré, offrait le premier degré de l'artérite; la macération ne détruisit pas la teinte.

Appareil digestif. L'estomac et tous les intestins, fortement distendus par des gaz, présentaient çà et là des plaques rouges à travers la membrane péritonéale dont les vaisseaux étaient gorgés de sang; l'estomac ne contenait pas d'alimens, mais à peu près deux verrées d'un liquide jaune-brun sans odeur; la membrane muqueuse, un peu épaisse, molle, sans changement de couleur, se détachait facilement; le duodénum n'offrit rien. Au commencement de l'intestin grêle, on remarquait quelques boutons du volume d'un grain de millet. A six pouces du cœcum, la confluence était telle, que la membrane muqueuse formait des sillons blancs qui séparaient des plaques grises formées par les boutons. Dans le cœcum ils avaient la même forme que sur la peau; le foie n'avait de remarquable que la pâleur externe de la vésicule biliaire, qui était très-rouge intérieurement. Les autres organes étaient sains.

IV.e OBSERVATION.

Affection des voies urinaires, fièvre avec éruption de parotides, cardite, ulcères à la face externe du cœur.

Chevallier, âgé de trente-huit ans, perruquier, d'une bonne constitution, s'était toujours bien porté, quoiqu'il eût éprouvé il y a douze ou quinze ans deux blennorrhagies, qu'il traita mal, et qui guérirent incomplètement. En 1821 il ressentit des douleurs en urinant, et peu à peu ses urines devinrent rares, difficiles à rendre. Les douleurs se firent sentir aux lombes, à l'hypogastre, au perinée; bientôt il n'urina plus que goutte à goutte, et peu à la fois. A quelque temps de là il s'aperçut que beaucoup de mucosités (qu'il nomme *glaires*) précédaient l'urine. Il se rendit à l'hôpital de Rouen. Le chirurgien essaya de le sonder, et ne put jamais franchir l'obstacle. Il quitta cet hôpital et se rendit à celui de la Charité de Paris, où le cathétérisme fut aussi infructueux. Beaucoup de sang s'écoula à la suite de ces manœuvres. Désespéré de ces tentatives infructueuses, Chevallier rentra chez lui avec la résolution de ne plus se faire sonder; il y passa quatre mois, toujours en urinant goutte à goutte. Sur la fin de ce temps, des douleurs vives se déclarèrent aux parties désignées et l'obligèrent à réclamer les secours de l'art. Il se rendit à l'hôpital Beaujon le 26 février 1822; le chirurgien en chef tenta l'introduction d'une sonde de gomme élastique; il eut bientôt rencontré l'obstacle. Convaincu qu'il n'y avait que dysurie, il ne s'efforça pas à le surmonter. Il introduisit simplement une bougie fine, qui, peu à peu poussée, parvint en vingt-quatre heures à dilater un demi-pouce du canal. Douze heures après, le malade s'aperçut qu'elle était dans la vessie; dès-lors les urines et les mucosités coulèrent librement chaque fois que le malade la retirait. Ses douleurs cessèrent entièrement. Ce moyen fut continué jusqu'au 15 avril, jour où on plaça une sonde plus grosse que la bougie. Le 16, il se plaignit de ne pas uriner aussi facilement que les jours passés. Dans

la journée il ressentit des frissons, et se trouva assez mal à son aise. Le 17, la langue était sèche, rouge; la soif vive, le pouls petit, serré, irrégulier; la peau brûlante, la face rouge exprimaient la douleur. Des douleurs vagues se firent sentir le 18, tantôt au ventre, à la poitrine, à la tête. Enfin le 19, la glande parotide gauche se tuméfia. (On appliqua des sangsues et des cataplasmes émolliens.) La sonde fut retirée. Point de mieux; développemens de la seconde parotide. (Même traitement.) Prostration des forces, gêne de respirer, yeux brillans, pouls plus petit, irrégulier; la poitrine résonnait moins bien à la région du cœur. L'adynamie se prononça de plus en plus, malgré les légers toniques. Vers les derniers jours de sa vie, l'odeur cadavéreuse se faisait sentir en approchant de son lit; le pouls devint insensible, les battemens du cœur se sentaient à peine. Il mourut tout à coup le 4 mai.

Nécropsie, faite vingt heures après le décès. Le cadavre est maigre, et répand une odeur de putréfaction assez forte; la face est déformée par le gonflement des parotides; la poitrine ne résonne pas bien inférieurement.

Appareil respiratoire. Les plèvres adhéraient entre elles par des lames blanchâtres assez denses; un peu de sérosité de chaque côté, le tissu pulmonaire crépitait partout, même en arrière, où il était un peu infiltré.

Appareil circulatoire. Le péricarde injecté offrait à son intérieur des couches couenneuses blanchâtres très-adhérentes; un épanchement séreux purulent de deux onces au moins recouvrait le cœur, à la surface duquel nous remarquâmes plusieurs ulcères ronds, les uns de la grandeur d'une pièce de dix sous, les autres du double; sur les bords, le péricarde boursoufflé contribuait singulièrement à les faire paraître plus profonds qu'ils n'étaient. Cependant nous vîmes que la substance charnue était corrodée, pâle, et imprégnée de pus dans quelques-uns; dans d'autres, au contraire, elle était plus rouge, c'était dans les plus petits. Il y en avait un sur le ventricule gauche, qui était sur le point de percer la paroi. Dans le

ventricule gauche, la membrane était rouge, et offrait çà et là des points blancs. L'aorte offrait aussi une rougeur peu foncée ; les valvules étaient peu altérées. Le ramollissement du cœur n'était pas général ; il présentait des fibres rouges dans les intervalles des ulcères ; néanmoins il était plus mou que résistant. Un polype fibrineux adhérait assez fortement au ventricule droit.

Appareil digestif. En incisant la paroi musculeuse, on trouva un foyer purulent qui naissait près de l'appendice sternale, et suivait le feuillet aponévrotique du grand oblique ; nous ne pûmes trouver de communication avec le péricarde. Les intestins présentaient à l'extérieur des plaques rouges correspondant à des ulcérations de la muqueuse ; le pylore était presque détruit par l'une d'elles ; le foie était sain, la rate gorgée de sang ; les reins peu volumineux, pâles à l'extérieur, contenaient du pus dans les bassinets. Ces deux substances nous ont semblé être le siége de cette sécrétion ; elles étaient molles ; les uretères sains ; la vessie contenait de l'urine rouge mêlée de pus ; les tuniques de cette poche très-épaisses, surtout la muqueuse, qui était phlogosée dans le bas-fond ; le conduit éjaculateur et les vésicules séminales réduits en foyers purulens ; la prostate saine. Le canal de l'urètre présentait à sa partie postérieure, à la réunion de la partie prostatique avec la membraneuse, un rétrécissement qui offrait la cicatrice d'une ancienne ulcération, et tout le pourtour de cet endroit était dur, calleux, épaissi. Derrière le rétrécissement existaient quelques brides assez fortes, dont l'une, en forme de pont, en surmontait une autre qui présentait un cul-de-sac.

Tête. Les parotides incisées répandirent du pus très-fetide. Entre les lames de l'arachnoïde on trouva des couches albumineuses étendues sous forme de fausses membranes ; la substance célébrale ne parut pas *affectée ; le lobe gauche* du cervelet un peu ramolli.

V.e OBSERVATION.

Cardite terminée par la suppuration chez un homme affecté de rhumatisme. Paralysie de la vessie.

R. . ., ancien chirurgien, âgé de cinquante-huit ans, était affecté de rhumatisme depuis plusieurs années, et en était sans cesse tourmenté. Dans le courant de septembre 1823, il ressentit des douleurs, et se soigna lui-même jusqu'au 7 octobre, où tout à coup son état s'aggrava tellement, qu'il ne put rien se prescrire. Sa femme l'amena à l'hôpital Beaujon le lendemain. Son état nous parut désespéré ; le ventre était ballonné, douloureux à la pression, surtout à l'hypogastre. La tumeur fit soupçonner la distension de la vessie ; les extrémités froides, les traits abattus, la voix presque éteinte, un délire vague, faiblesse générale ; le pouls était roide, serré, assez fort et irrégulier ; le cœur battait largement et tumultueusement ; la respiration paraissait étouffée. (On pratiqua une saignée, on prescrivit des sinapismes aux pieds.) Il mourut quelques heures après dans une syncope.

Autopsie faite vingt-huit heures après le décès. — Habitude extérieure. Embonpoint médiocre, rougeur violette de la face et des parties les plus déclives ; ventre ballonné.

Appareil respiratoire. Les poumons crépitans, les plèvres costales un peu injectées en rouge ; deux onces de sérosité sanguinolente de chaque côté.

Appareil circulatoire. Le péricarde, un peu injecté, contenait environ une cuillerée de sérosité rougeâtre. La portion de cette membrane qui enveloppe le cœur était presque entièrement revêtue d'une fausse membrane d'apparence cartilagineuse. Une assez grande quantité de graisse séparait à gauche le péricarde du tissu musculaire. Des polypes fibrineux, jaunes, peu adhérens, remplissaient les cavités de ce côté. A droite il y en avait un qui adhérait fortement aux colonnes charnues du ventricule ; des caillots noirs diffluens l'entou-

raient ; la membrane interne, rouge dans plusieurs points des ventricules et sur les tendons des valvules mitrale et tricuspide, était un peu violette dans l'oreillette droite. A travers cette membrane on apercevait deux points blancs - jaunâtres faisant relief sur le pilier de la valvule mitrale. L'incision en fit écouler du pus : un d'eux pénétrait dans l'épaisseur du pilier. Une exsudation très-mince revêtait les points enflammés de la membrane. Sous la couche graisseuse du péricarde je trouvai une demi-douzaine de petits foyers purulens ; dans divers points de l'épaisseur de la cloison on en rencontrait de deux à trois lignes de grandeur, tous pleins d'un fluide blanc-jaunâtre, doux au toucher : des fibres rouges se remarquaient entre eux. Les espaces de la substance qui n'offraient point de rougeur ni de foyers étaient gris-jaunâtres, ramollis, se déchirant sans le moindre effort.

Appareil digestif. Rien dans les intestins, ainsi que dans le foie. La rate offrait à sa face convexe dans l'étendue de deux pouces une ossification de sa membrane ; son tissu, gorgé de sang dans certains points ; il était dur et décoloré dans d'autres. La vessie, énormément distendue par l'urine, montait jusqu'à l'ombilic ; son intérieur, très-rouge, n'offrit rien au col qui pût empêcher l'excrétion des urines, le canal de l'urètre non plus.

Tête. L'incision du cuir chevelu fit écouler un peu de sang. Les os et les méninges n'offrirent rien de remarquable ; cependant une grande quantité de sérosité s'écoula ; le cerveau n'offrit rien. (A la page 76 du Dict. des sciences médicales, on trouve une observation à peu près semblable.)

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

A morbo bellè comedenti nihil proficere corpus, malum est. *Sect.* 2, *aph.* 31.

II.

Quartanæ æstivæ plerumquè fiunt breves : autumnales verò longæ, et maximè quæ propè hyemem incidunt. *Ibid.*, *aph.* 25.

III.

Victus humidus febricitantibus omnibus confert, maximè verò pueris, et aliis tali victu uti consuetis. *Sect.* 1, *aph.* 16.

IV.

Impura corpora quò magis nutriveris, eò magis lædes. *Sect.* 2, *aph.* 10.

V.

Tertiana exquisita in septem ad summum circuitibus judicatur. *Sect.* 4, *aph.* 59.

VI.

Quibus in febre aures obsurduerint, his sanguis è naribus effluens, aut alvus exturbata, morbum solvit. *Sect.* 4, *aph.* 60.

VII.

In febribus circa ventrem æstus vehemens, et oris ventriculi dolor, malum. *Ibid.*, *aph.* 65.

VIII.

Mulieri in utero gerenti tenesmus superveniens abortire facit. *Sect.* 7, *aph.* 27.

IX.

Corporibus humidas carnes habentibus famem inducere oportet: fames enim siccat corpora. *Ibid.*, *aph.* 59.

X.

A plagâ in caput stupor, aut delirium, malum. *Ibid.*, *aph.* 14.